**ANEXOS PARA POSTULAR**

**PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN EN DIDÁCTICA 2015**

Foto actual

**ANEXO 1: FORMATO DE CURRICULUM VITAE**

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres y apellidos:**  |  |
| **Lugar de nacimiento:** | ***Distrito, provincia, región*** |
| **Fecha de nacimiento:** | ***Día/mes/año*** |
| **DNI:** |  |
| **Domicilio actual:** | ***(Calle, Jirón, Pasaje, Nro. Urbanización, pto..)*** |
| **\*Distrito, provincia, región de residencia** |  |
| **\*\*Región a la que postula (ver cuadro N° 1 de las bases)** |  |
| **\*\*\*Sede de macro región donde rendirá la evaluación presencial (ver cuadro N° 3 de las bases)** |  |
| **Especialidad a la que postula:** |  |
| **Teléfono:** |  | **Celular RPM/ RPC** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Colegio profesional:** |  | **Registro n°:** |  |
| **Persona con discapacidad** |  sí ( ) no ( ) |

*\*Se refiere al lugar donde reside actualmente*

*\*\*Se refiere a la región donde desea trabajar.*

*\*\*\*Se refiere a la región donde rendirá la evaluación presencial.*

*En caso que la opción marcada sea* ***SÍ****, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.*

**II. FORMACIÓN ACADÉMICA**

1. **Estudios Básicos: La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado según lo prescrito en los TdR**.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Centro de Estudios** | **Especialidad** | **Año Inicio** | **Año Fin** | **Fecha de****Extensión del****Título****(Mes/Año)** | **Ciudad/ País** |
| **DOCTORADO** |  |  |  |  |  |  |
| **MAESTRIA** |  |  |  |  |  |  |
| **TITULO PROFESIONAL** |  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

1. **Estudios complementarios: cursos de especialización, programa de actualización y/o diplomados en Matemática, Comunicación, Ciudadanía, Ciencias Sociales o Cívica.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel****(cursos de especialización,****Diplomados, programa de actualización)** | **Centro de Estudios** | **Tema**  | **Fecha de Inicio(Mes/ Año)** | **Fecha de Culminación****(Mes/ Año)** | **Duración** **(Horas)** | **Tipo de constancia** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

**\*Para la formación académica:** va de **más a menos**, es decir: 1.constancia de egreso/título de Doctorado, 2. Constancia de egreso/título de maestría y 3. Título profesional. Si se tiene 2 o más maestrías o doctorados, se respeta el orden señalado. De igual forma para los estudios complementarios va de la capacitación más reciente a la más antigua.

1. **Experiencia en tutoría o participación en cursos virtuales (certificación en al menos 2 cursos virtuales, bajo cualquier modalidad).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel****(cursos de especialización,****Diplomados, programa de actualización)** | **Centro de Estudios** | **Tema**  | **Fecha de Inicio(Mes/ Año)** | **Fecha de Culminación****(Mes/ Año)** | **Duración** **(Horas)** | **Tipo de constancia** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**III. EXPERIENCIA DE TRABAJO**

1. **EXPERIENCIA PROFESIONAL EN CONDUCCIÓN DE PROGRAMAS DE FORMACION O CAPACITACION DOCENTE (mínimo 4 años académicos), incluye experiencia en docencia superior.**

**Experiencia profesional acumulada \_\_\_\_\_\_\_\_años \_\_\_\_\_\_\_\_\_meses (sumatoria de los meses y años indicados en la columna Tiempo en el cargo\*)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Institución o Entidad** | **Curso dictado** | **Destinatario del curso** | **Fecha de Inicio(**Mes/ Año) | **Fecha de Culminación****(Mes/ Año)** | **Tiempo****en el****Cargo\*** |
|  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

1. **EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE EN EDUCACION BASICA REGULAR (inicial/primaria/secundaria)** **mínimo 5 años académicos.**

**Experiencia profesional acumulada \_\_\_\_\_\_\_\_años \_\_\_\_\_\_\_\_\_meses (sumatoria de los meses y años indicados en la columna Tiempo en el cargo\*)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Institución o Entidad** | **Cargo Desempeñado** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de inicio (mes/ año)** | **Fecha de fin****(mes/ año)** | **Tiempo****en el****Cargo\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

\*\*Para la experiencia laboral: el orden de las constancias o certificados van del trabajo más reciente al más antiguo.

Las constancias deben indicar tanto la fecha de inicio y fecha de término de cada experiencia laboral, las mismas que deben ser señaladas con plumón resaltador, para ayudar a su ubicación

**IV. REFERENCIAS PROFESIONALES**

En la presente sección el candidato deberá detallar las referencias profesionales correspondientes a las dos últimas instituciones/entidades donde estuvo prestando servicios.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Referente** | **Cargo** | **Nombre de la Entidad** | **Teléfono de la Entidad** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Declaro que los datos consignados responden a la verdad, en caso necesario, autorizo su investigación y me someto a las sanciones del caso: Ley del Procedimiento Administrativo General Nº 27444-Art.IV-1.7, 1.16 y Código Penal Cap. III-Art.411.

|  |
| --- |
|  |

 Huella Digital

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Postulante

Lima, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE ACTUALIZACION EN DIDÁCTICA 2015**

**ANEXO 2: DECLARACIÓN JURADA**

Señores

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

Presente.-

De mi consideración:

Quien suscribe,**………………………………………………………… (\*)**, con Documento Nacional de Identidad Nº**...……………..** **(\*)**, con RUC Nº**…………………….,** con domicilio en **……………………………………………………………………………… (\*)**, se presenta para postular en el **PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACION DE FORMADORES PARA LOS PROGRAMAS DE ACTUALIZACIÓN EN DIDÁCTICA 2015**, y declara bajo juramento que:

1. No registra antecedentes policiales, judiciales o penales.
2. No tiene procesos administrativos disciplinarios en trámite.
3. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta, a efectos del presente proceso de selección.
4. Conoce las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
5. Conoce y acepta que tendrá **residencia en la región a la que postuló,** **dedicación exclusiva** y **a tiempo completo** para ser formador de los Programas de Actualización Docente en Didáctica y para ser capacitado como formador líder.
6. Se compromete a culminar el proceso formativo del Programa de Capacitación a Formadores Líderes, de lo contrario **deberá devolve**r el monto total de la inversión.
7. No formar parte del personal de las instancias descentralizadas del MINEDU: Dirección Regional de Educación (DRE), Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL).
8. No tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad o por vínculo matrimonial o unión de hecho con el coordinador general y coordinador pedagógico del Programa en su región.

 Huella Digital (\*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Postulante **(\*)**

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2014 **(\*) Campos obligatorios**

**Señores:**

**Ministerio de Educación - MINEDU**

**Atención**

**Dirección de Educación Superior Pedagógica - DESP**

**Programa de Actualización en Didáctica 2015**

**PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE FORMADORES PARA LOS PROGRAMAS DE ACTUALIZACIÓN EN DIDÁCTICA 2015**

**Nombre del Postulante: D.N.I:**

**.......................................................................... .......................................**

**Domicilio (calle, jr., nro., distrito, provincia, región)**

**............................................................................................................................................................**

**Teléfono: Correo Electrónico:**

**................................................................. ………………………………………………………**

**Localidad/Región a la que postula: ……………………………………………………………………….**

**Región donde rendirá la evaluación presencial: ……………………………………………………….**

**Especialidad a la que postula:...........................................................................................................**